

Ana Maria T. Bonodos Pereira

A síndrome de "Burnout" The "Burnout" syndrome

Untermos: Stress; Estígia profissional; Depressão nervosa; Ansiedade.

"Burnout" é a expressão inglesa para designar aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia.

O foguelo que interrompeu sua trajetória por esgotamento do combustível, "burned out"; a vela que se extinguiu e deixou o pavio apagado, "burnt-out"; a lanterna que se queimou: "burnout".

FREUDENBERGER¹, médico, psicanalista, teve uma vida profissional pernada de frustrações e dificuldades que o levaram à exaustão física e emocional. Em 1974, descreveu esse quadro e deu-lhe o nome de "burnout"^{1,6,7,14}. Antes, porém, GRAHAM GREENE⁸, no romance "A burn-out case" descreveu um personagem, erquileto do romance internacional que, com o espírito aniquilado, refugia-se num leprosário da África Central.

O termo "burnout" é derivado da gíria do rua e significa aquilo que se esfregou pelo uso imoderado de drogas¹⁰.

Conceito

"Burnout" é uma síndrome caracterizada por sintomas e sinais de exaustão física, psíquica e emocional, em decorrência da má adaptação do indivíduo ao trabalho prolongado, esgotamento excessivo e com grande carga intensa^{1,6,13,16,19}. Acompanha-se de sentimento de frustração em relação a si e ao trabalho.

Embora já tenha sido descrita em várias profissões, sua incidência é predominante entre os profissionais que trabalham na área de ciências humanas, particularmente, enfermeiros, médicos e assistentes sociais. Atinge, de modo especial, aqueles que têm contato

direto com pacientes, e, principalmente os que trabalham em serviços de grande potencial estressor, como unidades de terapia intensiva, enfermarias de graves e de cancerosos em fase final, coronarianos e doentes mentais agudos¹¹.

Segundo PEPPER¹⁴, o "burnout" atinge, virtualmente, a todos os médicos, em grau maior ou menor, em algum período de sua vida. A sobrecarga da medicina é sentida com mais intensidade, tornando o médico mais vulnerável, ao "burnout", após 10 a 15 anos de exercício da profissão!

Quadro Clínico

O seu início é insidioso. Sensação de mal-estar indelíbido, físico ou mental, de curso progressivo. Em geral, os médicos tendem a atribuir os seus sintomas ao cansaço, devido ao excesso de trabalho e dormir bem a perceber, ou mesmo não perceber que estão doentes.

O médico costuma ter uma ótica ambígua em relação às doenças: é pronto para diagnosticá-las em seus pacientes, mas mostra-se lento, ou mesmo incapaz de percebê-las em si mesmo. Isso, talvez, ocorra de um vínculo de formação que cria no médico o sentimento de que o seu papel é o de servir e não o de receber atendimento¹⁴. Se nessa fase procura socorro e os exames clínico e laboratorial ainda mostram de orgânico, o quadro pode piorar, pois, no seu mal-estar se acrecenta o fêmoral estigma social do colapso nervoso¹⁷.

Finalmente, os sintomas podem ser divididos em 4 categorias: físicos, psíquicos, emocionais e distúrbios do comportamento.

Hudson Hübner França

• Professor Titular da Chairologia da Faculdade de Medicina de Sorocaba - PUC-SP

Fisicos: sensação de fadiga constante e progressivo; distúrbio do sono, que pode se mostrar paradoxal: é comum a sensação de peso nas pálpebras, vontade de dormir, mas, quando se deita, não consegue relaxar a ponta de conciliar o sono. São comuns as dores no pescoço, ombros e dorso, conjugadas à hipertonía dos músculos paravertebrais; crises de sudorese e catáléia do tipo tensional ou enxaqueca; opressão precordial e palpitações. Não são raras as perturbações gastro-intestinais: diarreia, perda do apetite e emagrecimento. Pode haver diminuição da resistência às infecções¹⁸. A face, em geral, é tensa, mostra sinais de cansaço e pode ser ansiosa ou deprimida. Algumas vezes, observa-se o embondeamento rápido dos cabelos.

O que predomina, no entanto, é a grande astenia, o cansaço intenso, a sensação de que se está vazio, privado de toda energia¹⁹.

Psíquicos: há diminuição da memória, tanto evocativa quanto de fixação, e dificuldade para se concentrar. A capacidade de tomar decisões está diminuída frente a um problema com soluções diferentes, tem dificuldade em analisar o, diante da multiplicidade de escolha, fica com a questão parado muito tempo e que vai exigir menos de si, tanto física quanto intelectualmente.

Pode haver fixação de idéias e obsessão por determinados problemas, nem sempre importantes; há uma ten-

dôndia à ruminar pensamentos, o que é capaz de gerar tensão e ansiedade. Não é rara a ideação infantilista³ ("vou largar a clinica; vender o que tenho, comprar um pedaço da terra e viver como um povo sítiano"); pode haver manifestação paranoide que o faz sentir-se injustiçado, não compreendido, não devolto ao apreciado. Há identificação do pensamento e dificuldade para aprimorar fatos novos.

Há diminuição da espontaneidade, da criatividade e, em geral, o rendimento intelectivo está reduzido como um todo: problemas que antes eram de fácil solução, agora parecem enormes, difíceis de serem resolvidos.

Emocional: o elemento mais constante e de maior tonalidade é o desânimo; há perda do entusiasmo e da alegria; com freqüência, há ansiedade e um quadro depressivo. Um aspecto importante é que essa depressão, comumente, é situacional: aparece ou flora no ambiente estressor, em geral o trabalho, e melhora quando dele se afasta. Isso pode distinguir da depressão genuína que acompanha o indivíduo sempre, onde ele for. Torna-se impaciente, irritável, possivelmente. É comum o sentimento de auto-depreciação e de culpa. À medida que a performance profissional e social diminui, caem a auto-estima e a confiança em si mesmo.

Distúrbios do comportamento

Há uma tendência ao isolamento; o indivíduo tem dificuldade em contatar seus clientes e procura evitar encontros sociais.

Pode tornar-se negligente ou excessivamente escrupuloso no trato com os clientes. Há perda de interesse pelo trabalho ou mesmo pelo lazer. Há dificuldade em aceitar situações novas, preferindo manter-se dentro de uma rotina que cada vez se torna mais estreita; com isso, o comportamento se torna menos flexível, mais rígido, esticado.

Há perda da iniciativa e o paciente sente-se inibido, moroso no desempenho de suas funções. Essa inibição é fator de interesse levando ao absortivismo, que pode ser um síntoma precoce, promotor do "burnout". Com alguma freqüência, o indivíduo a caminho do "burnout", ou já

com a síndrome, passa a fumar mais, aumenta o consumo de bebidas alcoólicas e de drogas tranquilizantes.

Esse universo do sintomas já caracteriza, por si mesmo, uma doença. Além disso, no entanto, podem se instalar sobre esse quadro, outros e diversos processos patológicos: o "burnout" abre caminho para diferentes doenças⁴. Possivelmente, já vimos o "burnout" desencadear crises de insuficiência coronária aguda e hipertensão arterial, úlceras duodenais hemorrágicas e quadros depressivos.

Com a queda do rendimento no trabalho, o indivíduo procura se compensar, redobrando seu esforço, exigindo de si uma energia que está em vés de aniquilamento; desse modo, instala-se um processo de "feed-back" positivo que, no terreno da biologia, pode levar a consequências catastróficas.

Etiopatogênica

Não cabe aqui o raciocínio simplista de que a todo efeito corresponde uma causa. Há situações em que essa forma de pensamento não é a mais correta. Muitas vezes, um fato novo acontece porque houve a confluência num determinado tempo e lugar de vários fatores que, se ocorressem isoladamente, não seriam capazes de produzir tal efeito. Essa simultaneidade de acontecimentos é que gera o fato novo e não, simplesmente, a ocorrência prévia de uma única causa.

Com o "burnout" isso acontece. Conhecem-se vários elementos – podem ser chamados fatores de risco – que quando ocorrem sincronicamente, podem levar ao "burnout".

Como sempre, há fatores próprios do indivíduo e outros do ambiente, além, é claro, da constituição genética.

Há algumas ligações da personalidade que predisponem ao "burnout". O condado ao "burnout" é, em geral, um indivíduo competente, altamente responsável, de grande energia e que mergulha fundo em seu trabalho; não sabo dizer não e não mode encerrados; tem a ngonda sempre cheia e, às vezes, seu pensamento é polidélico, ocupando-se de vários temas

ao mesmo tempo; tem uma necessidade muito grande de vencer e de ser reconhecido; mostra dificuldade para se relacionar com um certo sentimento de culpa; é impaciente com outras e lutam por o longe sempre a sensação de premência de tempo; sente verdadeira compulsão pelo trabalho e dá-lhe primazia sobre todos os outros aspectos da sua vida. É impaciente, tira do trabalho, de seus resultados, o grande contingente de sua satisfação pessoal.

O "burnout", como dissemos, é uma condição predominante nos profissionais da área de ciências humanas. Além do lado de esses profissionais trabalham em contato direto com o sofrimento do próximo, outros fatores podem contribuir para essa condição maior: o alto contingente de elementos imponderáveis, próprios do seu tipo de trabalho; uma certa identificação e os laços afetivos que, muitas vezes, se estabelecem entre o profissional e seu cliente.

Com relação ao ambiente, este é, na maioria das vezes, de alto potencial estressante. São trabalhos que exigem grande qualificação intelectual e decisões importantes; têm um peso emocional muito intenso e são exercidos durante anos, com carga horária excessiva.

Esses são os fatores que podem levar ao "burnout". São condições que têm sido associadas à doença coronariana e a teor elevado de catecolaminas circulantes¹⁰. No entanto, a maneira como eles interagem, os mecanismos neuro-ais, endócrinos, bioquímicos e psicodinâmicos que produzem o desequilíbrio, não são ainda conhecidos.

A conciliação de elementos estressores do trabalho, com certas características da personalidade é que está na base do processo do "burnout".

O "burnout" é uma síndrome de má adaptação⁴: acomete o indivíduo altamente capaz e motivado, que não consegue suportar o grande contingente de "stress" contido em seu trabalho.

Abordagem Terapêutica

O ideal, como sempre, é a profilaxia. O "burnout" é evitável e passível de cura, mas a sua prevenção e tratamento são difíceis. Há necessidade de se corrigir

vícios antigos de comportamento; é preciso mudar conceitos a respeito do que vale, do que é desejável, do que é bom para o indivíduo; é necessário vencer processos do meio social, profissional e familiar. Há problemas econômicos e vivenciais. É preciso, muitas vezes, mudar toda uma filosofia de vida.

Segundo SQUIRES e Col.¹⁰, a abordagem terapêutica deve abranger 5 níveis: físico, social, intelectual, psicológico e espiritual.

Na prática, o que recomendamos para o indivíduo a caminho do "burnout", ou já portador do quadro, é um afastamento inicial do ambiente estressor; esse afastamento terá duração variável, de acordo com a intensidade dos sintomas, mas não deverá, nunca, ser inferior a quinze dias. O paciente é colocado a par do que lhe está acontecendo, os mecanismos patológicos lhe são explicados, e, durante esse período de repouso, é aconselhado a rastrear, e analisar sua vida profissional, familiar, social, e identificar os prováveis elementos causais. Essa análise deve ser feita junto com seus familiares, mas é recomendável o auxílio de um terapeuta, que irá discutir com o paciente as suas emoções, analisar erros de comportamento, identificar e quantificar elementos estressores, como, também, caracterizar sua estrutura psicológica.

Nas fases mais intensas do processo, podem ser necessárias drogas ansiolíticas e antidepresivas.

A partir dessa análise da situação, o paciente deverá reformular seu sistema de vida, de modo a poder dividir o seu tempo entre o trabalho, descanso e lazer. O que se vê, comumente, nesses doentes, é a abolição do lazer: trabalho e descanso se sucedem sem interrupção, sendo que, com frequência, as horas de repouso são insuficientes e o lazer é completamente abolido.

ALMEIDA¹¹ acha que um ritmo de trabalho bom, quando possível, é intercalar uma semana de descanso com oito de trabalho.

No "burnout", é comum e de扃alda-
do intensa a sensação de frustração em
relação ao trabalho. Muito freqüente de

frustração é o trabalho feito às pressas, por excesso de serviço e premência de tempo, sem que o profissional possa desenvolver toda a sua capacidade no atendimento a seus clientes; é a falta de tempo e oportunidade para se atualizar, e rotular o que se faz⁷.

É imperioso que algum tempo seja dedicado, diariamente, a alguma forma de exercício físico: caminhar, correr, nadar ou qualquer outra modalidade de esporte.

É necessário que se procurem outras fontes de satisfação pessoal fora da profissão. É preciso realizar atividades e contatos sociais.

O homem, embora seja uma unidade individual, manifesta-se através de três ordens de fenômenos: somáticos, intelectuais e emocionais. É o ser que JUSTINO¹² adjetivou de somato-psicopneumático: na esfera psíquica, estarão as funções intelectuais, cognitivas e prima ser a espirito, na acepção de sede de emoções, sentimentos, amor.

Pois bem, no "burnout", há uma quebra de harmonia entre esses três estilos, o que gera a doença. No tratamento, o que se procura é restabelecer o equilíbrio perdido, tornar o homem, outra vez, harmônico consigo mesmo e com seu ambiente.

Conclusão

O "burnout" é uma síndrome caracterizada pelo esgotamento físico, psíquico e emocional, em decorrência de trabalho estressante e excessivo. É um quadro clínico resultante da má adaptação do homem ao seu trabalho⁴.

É discutível se esta sintomatologia merece ser categorizada como síndrome independente ou, aponos, como variação de um quadro depressivo-ansioso¹³. O que a marca é sua íntima relação com o trabalho e o fato de os pacientes acometidos do "burnout" meliorarem quando as condições de trabalho são modificadas.

Embora seja comum no meio médico, é pouco conhecida, pouco estudada e, por alínea, pouco diagnosticada.

Suas consequências são graves no âmbito pessoal, familiar e profissional.

Sua prevenção e cura não são fáceis mas, no momento, muito difíceis. É uma

abordagem ampla que envolve restrições no meio social, tem implicações financeiras, exige mudanças de comportamento e novas posturas vivenciais.

Referências Bibliográficas

- ANSELL, E. M. - Professional burn-out in cognition and management. *AMA J.* 40: 135-42, 1981.
- BATTLE, C. U. - The Intergenic disease called burnout. *J. Amer. med. Work Ass.* 30:357-9, 1981.
- BORLAND, J. J. - Burnout among workers and administrators. *Health Soc. Work* 6:73-8, 1981.
- CRONIN-STUBBS, D. & ROOKS, C. A. - The effects, social support and burnout of critical care nurses: the results of research. *Hosp. Lung* 14:31-8, 1985.
- DAILEY, A. L. - The burnout test. *Amer. J. Nurs.* 85:270-2, 1985.
- EISENSTAT, P. A. & FELNER, P. D. - Toward a differentiated view of burnout: personal and organizational models of job dissatisfaction and stress. *Amer. J. Comm. Psychol.* 12:411-30, 1974.
- FREUDENBERGER, H. J. - Staff burn-out. *J. soc. Issues* 30:159-65, 1974.
- GREENE, G. - Um caso arranjado. (A burnout case). Pôvoa do Varzim, Ullsula, 1977.
- JUSTINO (Gec. II a.O.) - Diálogo com o Juiz do Trânsito. Patologia Migrante Grega 6, 1980.
- MCDERMOTT, D. - Professional burnout and its relation to job characteristics, satisfaction and control. *J. Human Stress* 10:79-85, 1984.
- MORI, V. & LALIBERTÉ, L. - Burnout among hospital staff. *Health Soc. Work* 9:274-83, 1984.
- MORROW, L. - The burnout of almost everyone. *Time* Sept 21, 1981, p.84.
- PATRICK, P. K. - Burnout: job hazard for health workers. *Hospitals* 53:87-9, 1979.
- PEPPER, T. H. - Physician burn-out avoiding being your own worst enemy. W. Va. Med. J. 78:184-6, 1982.
- SHINN, M.; ROSARIO, M.; MORCH, H. & CHESTNUT, D. E. - Coping with job stress and burnout in the human services. *J. Pers. Soc. Psychol.* 46:804-70, 1984.
- SQUIRES, A. & LIVESLEY, B. - Beware and burnout. *Physiotherapy* 70:235-8, 1984.
- STOHLIE, F. J. - Burnout: the elaboration of a concept. *Amer. J. Nurs.* 70:2100-11, 1979.
- STOUT, J. K. & WILLIAMS, J. M. - Comparison of two measures of burnout. *Psychol. Rep.* 53:283-9, 1983.
- WOLF, G. A. - Burnout of therapists: how liable or preventable? *Phys. Ther.* 61:1040-50, 1981.

Endereço do Autor:
Flavio Pacham, 113
10.100 - Botafogo, SP

* ALMEIDA, W.C. de - Comunicação pessoal.